MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

CATALOGUE SPÉCIFIQUE DES ACTES DE RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

Bulletin officiel
N° 2015/3 *bis*
Fascicule spécial

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

CATALOGUE SPÉCIFIQUE DES ACTES DE RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

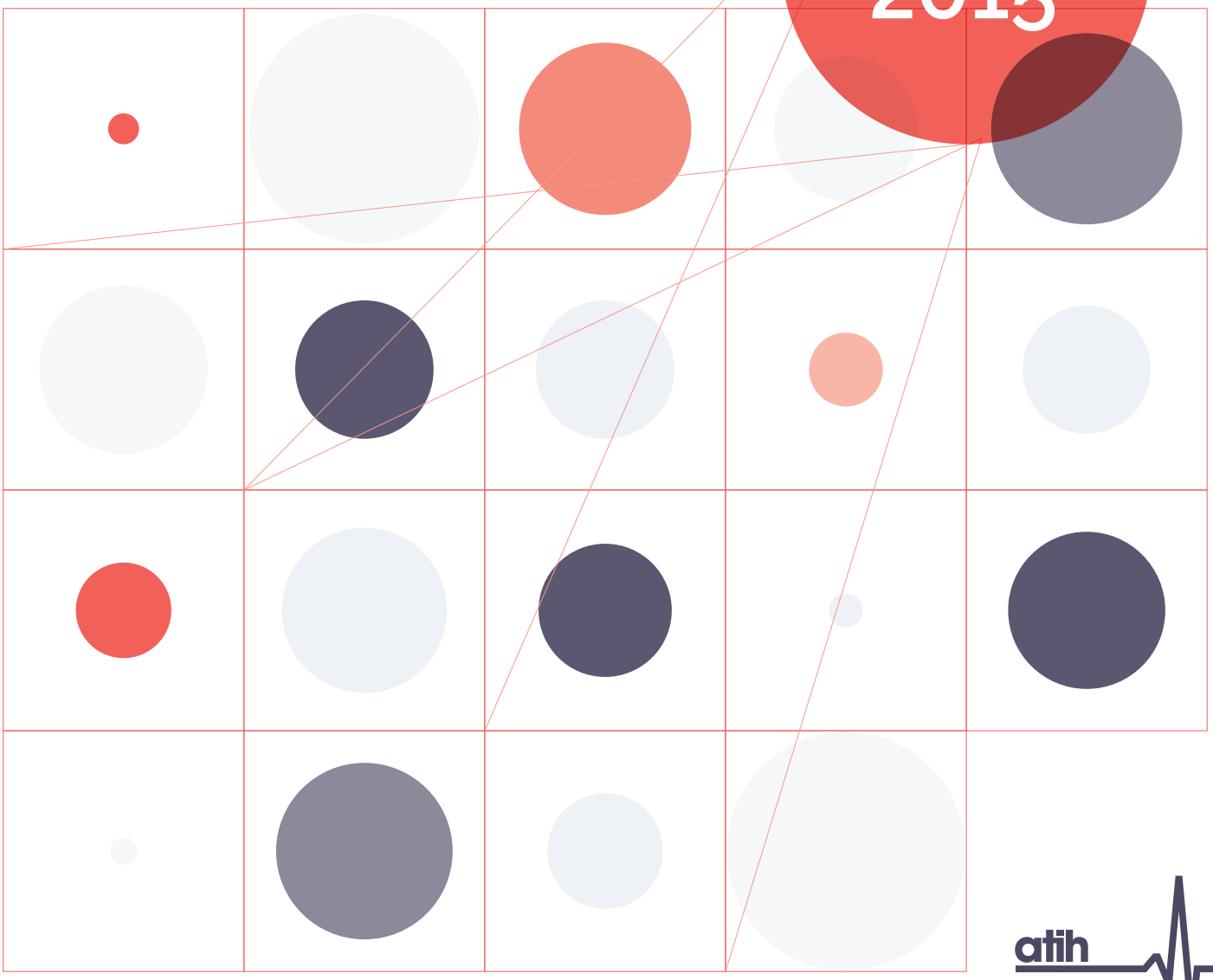
Date de publication : mars 2015
Directrice de la publication : Valérie Delahaye-Guillocheau, directrice de la direction des finances, des achats et des services
Rédactrice en chef : Catherine Baude

Réalisation : DFAS – Bureau de la politique documentaire
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP, tél. : 01-40-56-45-44

CSARR

Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation

Version 3
2015



atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

➢ ***Première partie :***

✓ ***Guide de lecture et de codage page 7***

➢ ***Deuxième partie :***

✓ ***Les actes de rééducation et réadaptation page 63***

PREMIÈRE PARTIE

GUIDE DE LECTURE ET DE CODAGE

SOMMAIRE

INTRODUCTION **13**

LISTE DES EXPERTS **15**

1 DESCRIPTION DU CSARR ET REGLES DE LECTURE **19**

1.1 Présentation générale du catalogue **19**

1.1.1 Contenu du CSARR 19

1.1.1.1 Actes 19

1.1.1.2 Gestes complémentaires 20

1.1.1.3 Modulateurs 20

1.1.2 Structure et principes de classement CSARR 21

1.1.2.1 Chapitres 21

1.1.2.2 Souschapitres 21

1.1.2.3 Paragraphes et sousparagraphes 21

1.1.2.4 Libellés et contenu 22

1.1.2.5 Principes d'organisation : cas général 22

1.1.2.6 Principes d'organisation : cas particuliers 23

1.1.3 Règles et conventions de rédaction des libellés 24

1.1.3.1 Concepts 24

1.1.3.2 Syntaxe 25

1.1.3.3 Précision 25

1.1.3.4 Lexicographie et sémantique 26

1.1.3.5 Définition du vocabulaire employé 26

1.1.3.6 Termes et locutions imprécis 27

1.1.3.7 Orthographe 27

1.1.4 Particularités de rédaction 27

1.1.4.1 Emploi du sens partitif 27

1.1.4.2 Emploi de – un – comme adjectif numéral 27

1.1.4.3 Acte individuel et acte collectif 28

1.1.5 Signes conventionnels 28

1.1.5.1 Les crochets – [ ] – 28

1.1.5.2 Les parenthèses – ( ) – 29

1.1.6 Opérateurs 29

1.1.6.1 Les prépositions avec et sans 29

1.1.6.2 La conjonction – et – 30

1.1.6.3 La conjonction – - ou – 30
1.1.6.4 L'expression – et/ou – 31
1.1.6.5 Ponctuation 31
1.1.7 Notes des libellés 31
1.1.7.1 Présentation des notes 32
1.1.7.2 Notes de contenu 32
1.1.7.3 Notes d'utilisation 32
1.1.7.4 Notes explicatives 34
1.1.7.5 Autres notes 35
1.2 DESCRIPTION DES CODES 35
1.2.1 Le code principal 35
1.2.2 Le système de codification 36
1.2.2.1 La codification du site anatomique 36
1.2.2.2 La codification du terme d'action 37
1.2.2.3 La codification du mode d'accès ou de la modalité technique 37
1.2.3 Les codes – Appareillage – 37
1.2.4 Le code – Modulateur – 38
1.2.5 Les informations supplémentaires 38
2 PRINCIPES D'UTILISATION DU CSARR ET REGLES DE CODAGES 39
2.1 Les principes du codage 39
2.1.1 Principe 1 : notion d'acte global 39
2.1.2 Principe 2 : codage exact de l'acte réalisé 40
2.1.3 Principe 3 : codage de l'acte finalement réalisé 40
2.2 Conditions d'application des règles de codage 41
2.3 Codage d'un acte 41
2.3.1 Codage des évaluations 41
2.3.2 Codage des séances 41
2.3.3 Codage des actes individuels, collectifs et pluriprofessionnels 42
2.3.4 Codage de la date 43
2.3.5 Cas particuliers 43
2.4 Codage de plusieurs actes 44
2.4.1 Recherche d'incompatibilité de codage 44
2.4.2 Codage d'une combinaison d'actes 45
2.4.3 Codage de l'intervenant 46
2.5 Circonstances permettant le codage d'un acte 48

ANNEXE 1 – CODIFICATION DES TOPOGRAPHIES ET DES ACTIONS 49

ANNEXE 2 – LISTE DES ACTES PLURIPROFESSIONNELS 57

ANNEXE 3 – LISTE DES PLATEAUX TECHNIQUES SPECIALISES 59

ANNEXE 4 – DEFINITIONS 61

INTRODUCTION

Le *Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation* (CSARR) est l'annexe III de l'arrêté du 16 décembre 2014 *(*NOR: AFSH1430090A publié au JO le 26 décembre 2014) modifiant l'arrêté du 30 juin 2011 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique. Il remplace le *Bulletin officiel* 2014/3 bis. Le CSARR est applicable depuis le 2 juillet 2012.

Le *Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation* est destiné à décrire et coder l'activité des professionnels concernés dans les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), dans le cadre des obligations réglementaires du recueil d'informations pour le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en SSR.

Le CSARR, objet de la présente publication, concerne la description des actes de rééducation et réadaptation à l'exclusion des actes relevant de la seule responsabilité médicale qui sont décrits dans la *Classification commune des actes médicaux* (CCAM).

Le présent guide est destiné à donner aux utilisateurs du CSARR toute précision sur l'organisation générale de ce catalogue, sur les conventions de rédaction et de présentation et sur le système de codification adopté ; il fournit également les indications nécessaires à son emploi correct dans l'objectif du codage de l'activité des professionnels des établissements de SSR.

Liste des experts

Le CSARR a été élaboré par *l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation* sous la coordination du Docteur Antoinette Scherer avec le soutien du Docteur Nicole MELIN et de Mme Guylène ROBERT. Ce travail a été conduit dans le cadre du projet de Nouvelle tarification hospitalière en SSR piloté par le Docteur Joëlle Dubois.

La liste ci-dessous comporte le nom des experts qui ont participé aux travaux du CSARR dans le cadre des groupes qui ont été constitués pour l'écriture des libellés et la description du contenu des actes : comité de suivi, groupe pluridisciplinaire et groupes spécialisés, au nombre de six. Que tous soient vivement remerciés pour le travail accompli et le temps important consacré à l'élaboration de ce catalogue.

Mme Delphine KIENLEN	Association des infirmières et infirmiers en rééducation et réadaptation
Mme Isabelle ROBINE	Association des infirmières et infirmiers en rééducation et réadaptation
M. Jean-Paul DUPONT	Association française d'orthoptique
Mme Elza DEROUIN	Association française des diététiciens nutritionnistes
M. Guillaume LEHERICEY	Association française des diététiciens nutritionnistes
Mme Véronique SERY	Association française des diététiciens nutritionnistes
Mme Myriam DESBORDES	Association française pour l'appareillage
M. Jean-Pierre BLETON	Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie
M. Christian CHATRY	Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie
M. Jean-Michel DALLA TORRE	Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie
Mme Françoise ESCARMENT	Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie
M. Bernard KEYSER	Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie
M. Jean-Yves LEMERLE	Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie
M. Bertrand SELLERON	Groupe de travail kinésithérapie de la Société de pneumologie de langue française pour l'Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie
Dr Christine BORGAT	Association francophone de réadaptation des affections vasculaires
Mme Sylvie BARTHE	Association nationale des assistants de service social
Mme Claudine HUET	Association nationale des assistants de service social
Mme Chantal ROUCH	Association nationale des assistants de service social

Mme Florence TISSIER	Association nationale des assistants de service social
Mme Maria-Alexandra GROFF	Association nationale des puéricultrices DE et étudiantes
Mme Marie-Christine DETRAZ	Association nationale française des ergothérapeutes
M. Hadj KALFAT	Association nationale française des ergothérapeutes
Mme Florence LEGALL	Association nationale française des ergothérapeutes
Mme Chantal TAILLEFER	Association nationale française des ergothérapeutes
Mme Yvonne TOURNIER	Association nationale française des ergothérapeutes
Mme Aline WILLIOT	Association nationale française des ergothérapeutes
Mme Magali FAROULT	Collège national des kinésithérapeutes salariés
Mme Andrée GIBELIN	Collège national des kinésithérapeutes salariés
Mme Sandrine GOUEZ	Collège national des kinésithérapeutes salariés
Mme Laurence JOSSE	Collège national des kinésithérapeutes salariés
Mme Carole FERNANDEZ	Éducateurs spécialisés
Mme Marie-Françoise LLORCA-MIRALLES	Éducateurs spécialisés de jeunes enfants
Dr Brigitte BARROIS	Fédération française de médecine physique et de réadaptation
Dr Pierre-Jean BENEZET	Fédération française de médecine physique et de réadaptation
Dr Jean-Luc ISAMBERT	Fédération française de médecine physique et de réadaptation
Dr Francis LE MOINE	Fédération française de médecine physique et de réadaptation
Pr Olivier REMY-NERIS	Fédération française de médecine physique et de réadaptation
M. Florent VINCENT	Fédération française de psychomotriciens
Mme Caroline BACLET-ROUSSEL	Fédération française des psychologues et psychologie
M. Michaël VILLAMAUX	Fédération française des psychologues et psychologie
M. Bruno SARRODET	Fédération nationale des orthophonistes
M. Bernard HERVY	Groupement des animateurs en gérontologie
M. Christian TOUANEL	Groupement des animateurs en gérontologie
M. Thierry GUYONNAUD	Moniteurs d'atelier
Dr Frédéric SANGUIGNOL	Société d'éducation thérapeutique européenne

Dr Philippe QUERUEL	Société française d’étude et de traitement des brûlures
Dr Marion HUSSON	Société française d'alcoologie
Dr Marc KUSTERER	Société française d'alcoologie
Dr Richard BRION	Société française de cardiologie
Dr Catherine MONPERE	Société française de cardiologie
Dr Olivier MICHEL	Société française de gériatrie et de gérontologie
Dr Marie NOBLET DICK	Société française de gériatrie et de gérontologie
Pr François PIETTE	Société française de gériatrie et de gérontologie
Dr Anne Laure SUC	Société française de pédiatrie
Dr Pascale SURPAS	Société française de pneumologie de langue française
Mme Sandy FOUAT	Société française de podologie
Dr Gwenaëlle DIENE	Société française d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique
M. Jean-Marc BARBIN	Société française des professionnels en activités physiques adaptées
M. Gilles THÖNI	Société française des professionnels en activités physiques adaptées
Dr Anne-Marie LEROI	Société nationale française de gastroentérologie
M. Didier LEROND	Union nationale pour le développement de la recherche et de l’évaluation en orthophonie

1 DESCRIPTION DU CSARR ET REGLES DE LECTURE

1.1 Présentation générale du catalogue

Le CSARR est un ensemble ordonné de libellés décrivant les actes de rééducation et de réadaptation. L'objectif de ce catalogue est de permettre le recueil d'informations concernant la production des professionnels concernés dans les établissements de soins de suite et de réadaptation[1], dans le respect des dispositions réglementaires prévues au code de la santé publique. Les actes décrits s'inscrivent dans le champ réglementaire de chaque profession de santé concernée. Pour aider au traitement de ces données, chaque libellé est repéré par un ***code alphanumérique***, pour faciliter les opérations de recueil, de stockage et d'analyse aux fins de connaissance, de comparaison ou de suivi.

Le CSARR comporte deux parties indissociables :

- le présent *Guide de lecture et de codage* est le recueil des précisions pour la mise en œuvre correcte du CSARR. Il explique à l'utilisateur les règles et conventions utilisées par les rédacteurs du CSARR pour l'écriture et la présentation du partie analytique, expose le système de codification et précise les règles de codage à respecter ;
- le partie analytique contient les libellés décrivant les activités de rééducation et de réadaptation munis de leur code. Le contenu de ces libellés est précisé et des explications complémentaires sur les conditions d'utilisation ou le sens de termes particuliers peuvent être fournies sous forme de notes. Ces indications font partie intégrante du CSARR, **qui ne saurait être utilisé sans elles.**

On entend par acte professionnel tout « acte dont la réalisation par des moyens verbaux, écrits, physiques ou instrumentaux est effectuée par un professionnel des établissements SSR dans le cadre de son exercice et les limites de sa compétence ».

Le champ de couverture du CSARR une fois défini, les actes qu'il contient sont ceux que les sociétés professionnelles concernées considèrent comme légitimes à y figurer à la date de constitution ou de mise à jour du catalogue.

1.1.1 Contenu du CSARR

Le CSARR est une liste de libellés codés décrivant des actes, auxquels on peut adjoindre des gestes complémentaires et des modulateurs.

1.1.1.1 Actes

Dans le CSARR, chacun des ***actes*** est décrit par un libellé selon le principe fondamental de l'**acte global** ce qui signifie que, dans la formulation d'un libellé d'acte, sont implicitement regroupés tous les gestes utiles et nécessaires à son exécution de manière indépendante, complète et achevée.

Ces actes sont de complexité variable. La notion d'acte global n'est jamais mentionnée dans le libellé, elle est implicite.

[1] Les « professionnels concernés dans les établissements de soins de suite et de réadaptation » seront appelés dans la suite de ce document : « professionnels des établissements SSR »

Exemples : **Évaluation initiale des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation**

Séance individuelle de rééducation du langage oral

Séance de massage

1.1.1.2 Gestes complémentaires

Le CSARR décrit d'autre part une liste de ***gestes complémentaires***. À la différence d'un acte, un geste complémentaire ne peut pas être réalisé indépendamment : il s'agit d'un temps **facultatif** au cours d'un acte.

Exemple : Doublement de la compression d'une orthèse de compression élastique

Cette dérogation au principe de l'acte global a été acceptée pour permettre une plus grande maniabilité du CSARR, en évitant de constituer une liste longue et complexe de libellés d'actes pour atteindre une description exhaustive. Accompagnant toujours un acte, un geste complémentaire ne peut donc **jamais être mentionné seul**. Les combinaisons des gestes complémentaires avec les actes sont précises et limitées. Les codes des gestes complémentaires autorisés avec un acte sont mentionnés dans le partie analytique du CSARR en indiquant pour chaque libellé d'acte le code des gestes complémentaires dont l'utilisation est permise avec le code de l'acte concerné.

Les gestes complémentaires sont décrits dans un chapitre particulier du CSARR.

1.1.1.3 Modulateurs

En dehors des libellés décrivant des actes et des gestes complémentaires, le CSARR comporte une liste d'informations supplémentaires, les ***modulateurs***. De façon générale, ceux-ci identifient des situations particulières modifiant les conditions habituelles de réalisation de l'acte, utiles pour sa description ou sa valorisation médico-économique. Un modulateur ne peut jamais être utilisé sans un libellé d'acte. Tous les actes n'autorisent pas l'emploi de modulateur.

Deux types de modulateurs sont décrits :

- ✓ modulateurs caractéristiques du patient ;
- ✓ modulateurs caractéristiques du lieu ;

Exemples : **Nécessité de recours à un interprète**

Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie

Les combinaisons de modulateurs avec les actes sont précises et limitées. Elles sont mentionnées dans le partie analytique du CSARR en indiquant pour chaque libellé d'acte le code des modulateurs dont l'utilisation est permise avec le code de l'acte concerné.

Les modulateurs sont décrits dans une subdivision particulière du CSARR.

1.1.2 Structure et principes de classement CSARR

Les libellés du CSARR sont classés dans des subdivisions organisées selon des principes rigoureux.

Le partie analytique du CSARR est structuré par des subdivisions constituant 4 niveaux hiérarchiques : chapitres, souschapitres, paragraphes, sousparagraphes, numérotés en chiffres arabes, sur deux caractères à chacun des niveaux.

1.1.2.1 Chapitres

Les libellés du CSARR sont répartis en 12 chapitres, premier niveau du classement hiérarchique.

Les chapitres 01 à 08 sont définis par des fonctions génériques issues de la *Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé* (CIF) sur lesquelles porte l'action décrite dans les libellés, indépendamment de considérations de spécialité ou de qualification du professionnel de santé, ou de finalité de l'acte. Ainsi, par exemple, il faut chercher les actes se rapportant aux *troubles du langage* dans le chapitre 01 (*FONCTIONS CÉRÉBRALES*), et les actes se rapportant aux *troubles de la parole* dans le chapitre 03 (*FONCTIONS DE LA VOIX ET DE LA PAROLE*). Ce principe de classement fait qu'un utilisateur trouve rarement son activité décrite entièrement dans un seul chapitre.

Les chapitres 09 à 11 sont transversaux et communs à plusieurs fonctions :

– le chapitre 09, pour *les actes d'appareillage ;*

– le chapitre 10 pour *les actes d'éducation et d'information ;*

– le chapitre 11 pour *les actes d'activité et participation*[2].

Le chapitre 12 répertorie les gestes complémentaires et les modulateurs

1.1.2.2 Souschapitres

Les chapitres sont subdivisés en souschapitres. Ceux-ci distinguent d'une part les actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse, d'autre part les actes de prise en charge à visée thérapeutique. Il y a donc toujours au moins deux souschapitres par chapitre. Les chapitres 09, 10 et 12 ont un nombre plus important de souschapitres. Leurs particularités sont précisées au paragraphe « principes d'organisation : cas particuliers ».

1.1.2.3 Paragraphes et sousparagraphes

Les souschapitres sont subdivisés en paragraphes pour les chapitres : 01, 02, 04, 05, 07, 09, 10 et 11. Les paragraphes des chapitres 07 et 09 sont segmentés en sousparagraphes.

Les paragraphes des chapitres : 01, 02, 04, 05, 07 et 11 sont subdivisés selon les fonctions détaillées ou les sites anatomiques concernés.

---

[2] Définitions de la CIF
Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose.
La participation signifie le fait de prendre part à une situation de la vie réelle

1.1.2.4 Libellés et contenu

L'acte se trouve au niveau le plus bas de la hiérarchie. Chaque acte est décrit par un seul libellé, précédé par un code que le professionnel des établissements SSR, ayant effectué l'acte correspondant, porte sur le support de recueil d'informations.

Le contenu attendu de l'acte est habituellement précisé en dessous du libellé, par une note introduite par *« **Cet acte comprend :** ».* Ce contenu décrit les principales actions élémentaires habituellement attendues pour réaliser l'acte. Il ne décrit pas les actions élémentaires obligatoires implicites dans les règles de l'art telles que la prise de connaissance du dossier médical, les explications concernant l'acte réalisé, ou celles découlant des obligations réglementaires telles que les comptes rendus et le codage des actes.

Exemple : **Évaluation initiale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur**

Cet acte comprend :

- *quantification de la douleur par échelle telle que : échelle visuelle analogique [EVA]*
- *inspection et palpation pour apprécier l'état des tissus*
- *examen orthopédique et morphologique :*

  - examen de la mobilité active et passive globale puis segmentaire du membre inférieur, comprenant les ceintures

  - quantification de la mobilité articulaire par goniomètre ou inclinomètre

  - examen de la fonction de locomotion et de l'appui unipodal

- *appréciation des savoirs existants et du savoir-faire sur l'affection présentée, l'hygiène gestuelle et posturale, les caractéristiques personnelles du patient*
- *quantification de l'activité physique quotidienne*
- *établissement du programme de rééducation*

Lorsque le libellé est suffisamment explicite, il peut ne pas être accompagné d'une note de contenu.

1.1.2.5 Principes d'organisation : cas général

L'ordre de présentation – mais non la numérotation – des paragraphes est identique entre le sous -chapitre *actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse* et le sous chapitre *actes de prise en charge à visée thérapeutique* d'un même chapitre.

Ainsi, dans le chapitre *02 FONCTIONS SENSORIELLES ET DOULEUR,* sont abordés successivement dans les 2 sous chapitres *02.01 Actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse des fonctions sensorielles et de la douleur* et *02.02 Actes de prise en charge à visée thérapeutique des troubles des fonctions sensorielles et de la douleur,* les actes se rapportant aux fonctions visuelles (*02.01.01 et 02.02.01*), ceux se rapportant aux fonctions auditives et vestibulaires (*02.01.02 et 02.02.02*), puis ceux se rapportant à la douleur (*02.01.03 et 02.02.03*).

L'axe principal de rangement des paragraphes d'un souschapitre est le plus souvent la fonction détaillée. La présentation respecte alors un ordre anatomique des organes ou appareils effecteurs de celle-ci : énumération des fonctions dans le sens craniocaudal des organes ou appareils effecteurs ou – pour les membres – proximodistal. Pour les appareils ou organes dans

lesquels existe une circulation ou un péristaltisme, la disposition suit le sens du flux : c'est ainsi que sont rangés les actes relatifs aux *FONCTIONS DIGESTIVES* décrits dans le *chapitre 05*.

Lorsqu'un acte concerne plusieurs fonctions ou sites anatomiques– qu'ils concernent ou non le même système –, il a été décidé de le classer dans la division du CSARR traitant du premier d'entre eux cité dans le libellé ; ainsi trouvera-t-on les *actes concernant les fonctions périnéales* dans le chapitre 05 des actes relatifs aux *FONCTIONS DIGESTIVES ET NUTRITION*, dans un paragraphe spécifique.

Les actes sont également rangés selon la modalité technique mise en œuvre, ainsi les actes de rééducation précèdent les actes de réadaptation suivis des actes de réentrainement.

- Lorsque plusieurs libellés décrivent une même action effectuée sur une même fonction ou topographie selon des modalités techniques différentes, ils ont été placés de façon contigüe. Ils sont rédigés de façon à distinguer le plus facilement possible le ou les éléments différenciant les variantes, habituellement en fin de libellé ; ainsi, par exemple, les actes, décrits ***sans*** modalité technique particulière, sont décrits avant ceux ***avec*** utilisation de méthode particulière ;
- Les actes décrits comme « individuels » sont rangés avant les actes décrits comme « collectifs » ;
- Les libellés mentionnant plusieurs actions différentes sont rangés selon le premier terme d'action cité, dans la subdivision consacrée à la fonction ou topographie sur laquelle porte cette action.

1.1.2.6 Principes d'organisation : cas particuliers

Dans le chapitre *05 FONCTIONS DIGESTIVES ET NUTRITION,* les actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse des troubles de la nutrition (05.01.03) comprennent également les actes de suivi et de prise en charge à visée thérapeutique. Le paragraphe 05.02.03 *Actes de prise en charge à visée thérapeutique des troubles de la nutrition* ne contient ainsi dans cette version, qu'un seul libellé.

Le chapitre *06 FONCTIONS GÉNITO-URINAIRES ET REPRODUCTIVES* est vide. Cette subdivision a été maintenue pour ne pas modifier la numérotation dans l'hypothèse où des actes relatifs à ces fonctions seraient décrits ultérieurement.

Dans le chapitre *07 FONCTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET LIÉES AU MOUVEMENT* le classement du paragraphe 07.03.06 *Actes de réadaptation et réentraînement à l'effort* répond à une déclinaison d'action.

Dans le chapitre *09 ACTES POUR APPAREILLAGE*, les paragraphes des souschapitres sont subdivisés selon le type d'appareillage concerné : dispositifs techniques de compensation, orthèses, prothèses, fauteuils roulants ou véhicules de substitution à la locomotion.

- 3 souschapitres relatifs aux actes de prise en charge à visée thérapeutique ont été décrits en fonction des actions réalisées :
  - souschapitre 09.02 consacré aux actes de fabrication d'appareillage. Les paragraphes sont déclinés selon le type d'appareillage. Les sousparagraphes se réfèrent à la modalité technique et au site anatomique.
  - souschapitre 09.03 consacré aux actes de fourniture et adaptation d'appareillage. Les paragraphes sont déclinés par type d'action et type d'appareillage.

- souschapitre 09.04 consacré aux actes de rééducation et d'apprentissage de l'utilisation d'appareillage. Les paragraphes sont déclinés par type d'appareillage.

Le chapitre *10 ÉDUCATION ET INFORMATION* présente 3 souschapitres déclinés selon le type de prise en charge éducative : actes d'éducation dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique, actes d'information et d'apprentissage à l'autosoin en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique, Autres actes d'information et d'éducation, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique.

Les souschapitres 10.01, 10.02 et 10.03 sont subdivisés en 2 paragraphes, le premier décrivant les actes d'évaluation, le second les séances de prise en charge.

Dans certains cas, il n'a pas semblé utile de créer des subdivisions spécifiques pour quelques libellés. Il a alors été jugé préférable de les regrouper au sein d'un souschapitre, d'un paragraphe ou sousparagraphe intitulé « *Autres actes sur...* », placé à la suite des subdivisions de contenu précisé.

Enfin, les gestes complémentaires et les modulateurs sont rassemblés dans un chapitre particulier ; leur caractère transversal et leur utilisation particulière justifient de ne pas les orienter vers un des chapitres ordinaires du CSARR. Les souschapitres 12.01 à 12.11 concernent les gestes complémentaires classés suivant l'ordre des chapitres 01 à 11, selon la fonction sur laquelle s'exerce leur action. Dans cette version, seules les subdivisions 12.04 et 12.09 comportent des libellés.

Les modulateurs sont décrits dans le souschapitre 12.12.

1.1.3 Règles et conventions de rédaction des libellés

La construction des libellés du CSARR suit des principes visant à uniformiser leur écriture tant au niveau de leur présentation que du vocabulaire utilisé. Les objectifs poursuivis sont la garantie de la lisibilité et la non-ambigüité sémantique des libellés.

1.1.3.1 Concepts

Les concepts adoptés pour la construction des libellés du CSARR sont conformes aux stipulations de la prénorme prEN 1828 du Comité européen de normalisation (CEN).

Un libellé définit une **action** sur une **topographie** (fonction, organe ou site anatomique), et précise, si besoin est, la modalité technique utilisée. Ces informations sont les trois " axes pertinents " structurant les libellés. En fait, seule l'action apparaît un axe rigoureusement nécessaire pour la définition d'un acte, et par là, constant dans le libellé. L'objet sur lequel elle porte peut ne pas être mentionné, s'il a été volontairement choisi de ne pas préciser la topographie de cette action (par exemple, ***Séance individuelle de relaxation***). La modalité technique ne figure que s'il existe des variantes utiles à décrire, ou si l'absence de leur description peut engendrer une ambigüité.

La mention de l'affection traitée n'est pas autorisée dans les libellés comme critère distinctif entre des actes de même nature, lorsque des précisions sur le type de l'action, la technique utilisée permettent cette distinction. Dans ce but, on a veillé à qualifier le plus précisément possible l'action réalisée. L'objectif général poursuivi par le CSARR est bien de différencier les actes selon leurs caractéristiques techniques ou sur les moyens qu'ils mettent en œuvre, indépendamment de leur indication. Il est rappelé qu'un certain nombre d'informations complémentaires (âge et sexe du sujet, affection prise en charge...), non incluses dans les libellés, figurent dans tout

résumé d'hospitalisation en établissement de santé, et peut apporter des précisions utiles sur les conditions de réalisation de l'acte.

Il a cependant été nécessaire d'accepter la mention d'une affection dans le libellé pour distinguer des actes techniquement identiques, mais sur les conditions de réalisation desquels la nature de l'affection prise en charge influe de façon importante ; il aurait alors été trop difficile de les décrire sans le recours à cette indication. Ainsi, des techniques analogues de rééducation ostéoarticulaire sont-elles différenciées selon que le patient est atteint d'une affection aigüe ou chronique.

Exemples : **Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural**

Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur pour lésion dégénérative

Il faut enfin insister sur le fait qu'il n'est jamais fait référence à la qualité ou la spécialité de l'exécutant dans le libellé des actes. Tout acte décrit dans le CSARR peut être utilisé par un professionnel d'un établissement SSR pour coder son activité, si cet acte entre dans son champ de compétence et correspond bien à la nature de l'acte exécuté. Si la présence des adjectifs tels que « *diététique, psychologique, psychomotrice » d*ans les libellés peut évoquer des professions de santé, elle se réfère en réalité à des fonctions décrites dans la CIF.

1.1.3.2 Syntaxe

Chaque libellé est élaboré selon une relation syntaxique entre les termes décrivant ces axes, de type action – objet direct – objet indirect.

En règle générale, l'action introduit le libellé, la modalité technique utilisée figure en fin d'énoncé.

Exemples : **Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation**

Séance de restauration, développement et compensation de fonction exécutive par réalisation d'1 tâche élémentaire

Parfois, action et topographie peuvent être combinées dans un même terme.

Exemple : **Séance de verticalisation sans appareil dynamique**

1.1.3.3 Précision

Toute expression n'améliorant pas le pouvoir descriptif d'un libellé a été supprimée. L'absence d'information ne porte jamais sur le terme d'action, axe rigoureusement constant.

L'information peut ne pas être précisée :

- pour la mention de la topographie : cette situation correspond toujours à des libellés utilisables quelle que soit la localisation de l'action ;

Exemple : **Séance d'application d'agent physique à visée thérapeutique**

- pour la mention d'emploi d'une méthode ou d'une technique particulière : cette information figure dans les libellés uniquement si elle a été jugée discriminante.

Exemple : **Évaluation des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ], les activités instrumentales et/ou les activités sociales de la vie quotidienne [AIVQ et/ou ASVQ], par questionnaire**

En l'absence de précision sur un des trois axes de description, un libellé recouvre donc toutes les variantes d'exécution de l'acte correspondant, si elles existent pour cette information (sens de « quelle que soit l'information »).

Plus généralement toute absence de précision sur une information dans un libellé en autorise l'utilisation pour le signalement de toutes les variantes d'un acte.

Exemple : **Séance individuelle d'éducation thérapeutique**

L'absence de précision sur les fonctions et domaines concernés par ce libellé, conduit à considérer qu'il peut être utilisé pour décrire toutes les séances d'éducation thérapeutique[3], quels que soient leur contenu et leur objectif thérapeutique.

1.1.3.4 Lexicographie et sémantique

Les stipulations rédactionnelles suivantes ne concernent rigoureusement que la rédaction des libellés ; les notes d'exemple, généralement fournies pour aider les utilisateurs dans le choix du libellé adéquat, utilisent une terminologie plus proche de leur mode d'expression habituel, et ne sont pas soumises aux mêmes contraintes d'écriture.

Les termes utilisés pour la rédaction des libellés ont été choisis pour répondre à plusieurs critères :

- concordance avec la terminologie internationale quand elle a été validée : c'est le cas de l'ensemble du vocabulaire anatomique ;
- suppression de tout vocable impropre et de tout terme ou locution d'origine étrangère. Dans ce dernier cas, un équivalent francisé a été employé.

Chaque libellé doit être signifiant hors de son contexte, il doit donc comporter tous les termes permettant sa compréhension sans ambigüité.

1.1.3.5 Définition du vocabulaire employé

Un effort lexicographique a été réalisé, pour éviter les litiges provenant d'une interprétation défectueuse ou divergente des termes employés par les différents acteurs du système de santé. Si l'on a gardé l'usage habituel des termes qui prévaut dans le domaine de la santé et ne suscite pas d'équivoque, on a par contre tenu à harmoniser la terminologie dans tous les autres cas : un même terme conserve le même sens dans les libellés du CSARR, une même information est traduite par le même terme ou la même expression. Pour en aider la compréhension et lever toute ambigüité sémantique, les termes concernant les actions sont précisés par des définitions fournies en annexes à ce document. La totalité des termes utilisés pour les décrire a d'abord été répartie par famille d'action ; chaque terme générique a ensuite reçu une définition. Si elle est généralement conforme à celle fournie dans les ouvrages lexicographiques de référence, elle peut, dans certains cas, avoir été adaptée (restriction de

[3] Éducation thérapeutique telle que définie dans le *Guide méthodologique de structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques* de la Haute Autorité de santé

sens, précisions spécifiques) pour son emploi particulier dans cet ouvrage. En cas de litige, les définitions de celui-ci prévaudront sur tout autre document.

1.1.3.6 Termes et locutions imprécis

L'objectif poursuivi d'employer un vocabulaire défini, standardisé et non ambigu, a obligé à éviter tout terme d'action trop vague, sans réelle qualité descriptive. Les termes à caractère subjectif tels que « petit », « simple » ou « complexe » ont été exclus ou leur sens précisé.

1.1.3.7 Orthographe

Les recommandations du Conseil supérieur de la langue française (Documents administratifs, édité au Journal officiel de la République Française, N°100, 6 décembre 1990) ont été habituellement suivies.

1.1.4 Particularités de rédaction

1.1.4.1 Emploi du sens partitif

Pour éviter le recours à l'expression *un ou plusieurs* dans les libellés, il est convenu d'employer l'article partitif *de*. **L'information est alors toujours donnée au singulier**. Il s'agit d'une information de type générique ; cette modalité d'écriture a toujours le sens de « *quel qu'en le soit le nombre* », jamais celui de « *un seul* ».

Exemple : **Évaluation analytique initiale de fonction cognitive**

Ce libellé décrit indifféremment l'évaluation de : une ou plusieurs fonctions cognitives. Cette rédaction a le même sens que *Évaluation analytique initiale de fonction(s) cognitive(s)*, *Évaluation analytique initiale d'une ou de plusieurs fonctions cognitives*.

D'une façon générale, un libellé qui ne comporte pas dans son intitulé de précision sur le nombre de fonction examinée ou traitée ou de modalité technique utilisée, désigne implicitement un acte effectué sur **une ou plusieurs fonctions de même nature** ou avec **une ou plusieurs modalités techniques de même nature**.

Cette notion est conforme au principe général énoncé plus haut : l'absence de précision sur une information permet l'utilisation du libellé quelles que soient les conditions de réalisation de l'acte.

Exemple : **Évaluation pour fabrication ou fourniture de dispositif technique de compensation**

Ce libellé est utilisable que l'évaluation concernée aboutisse à procurer au patient un ou plusieurs dispositifs techniques de compensation.

Par extension le singulier est conservé pour toute information de type générique lorsque l'emploi de l'article partitif "de" n'est pas adapté

Exemple : **Séance d'apprentissage à la réalisation de soins cosmétiques pour cicatrice en dehors du visage et du cou**

Ce libellé décrit la séance d'apprentissage à la réalisation de soins cosmétiques quel que soit le nombre de cicatrices situées en dehors du visage et du cou.

1.1.4.2 Emploi de – un – comme adjectif numéral

Inversement, lorsqu'un nombre de fonctions ou de modalités techniques mérite d'être précisé, il est inscrit explicitement. Dans ce cas, le terme *un* est toujours employé comme adjectif

numéral et non comme article indéfini : il a toujours le sens de « *un seul* », et s'oppose à *plusieurs* ou *multiples*, ou à un nombre précisé différent de 1.

Les indications numérales fournies dans les libellés peuvent être :

- un nombre précis. Les nombres donnés dans les libellés sont écrits en chiffres quand cela en simplifie la lecture et la distinction ;

Exemples : **Fabrication sur mesure d'une orthèse statique d'1 segment de membre supérieur**

Fabrication sur mesure d'une orthèse statique de 2 segments de membre supérieur

Fabrication sur mesure d'une orthèse statique de 3 segments de membre supérieur

- une indication imprécise : plusieurs ou multiples, opposée à 1 ; elle a toujours le sens de 2 ou plus ;

Exemples : **Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par réalisation d'1 tâche élémentaire**

Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées

1.1.4.3 Acte individuel et acte collectif

Lorsqu'un acte peut être réalisé de façon habituelle soit pour un patient pris en charge isolément (acte dit individuel), soit pour un groupe de patients pris en charge simultanément (acte dit collectif), deux actes sont décrits pour distinguer ces modalités de réalisation :

Exemples : **Séance individuelle de rééducation des troubles du raisonnement logique et mathématique**

Séance collective de rééducation des troubles du raisonnement logique et mathématique

Un acte sans mention du caractère individuel ou collectif dans son libellé est implicitement réalisé pour un seul patient.

Exemple : **Évaluation initiale des troubles de l'articulation des sons et/ou de la parole**

1.1.5 Signes conventionnels

1.1.5.1 Les crochets – [ ] –

Ils isolent un terme ou une locution équivalente ou synonyme du terme ou de la locution le précédant. Il peut s'agir :

- d'un synonyme vrai qui peut lui être substitué ;

Exemple : **Évaluation secondaire de l'adaptation d'orthèse de posture, de comblement ou de protection d'orteil [orthoplastie]**

- d'un terme d'emploi habituel, dont on recommande cependant d'éviter l'usage en raison de son impropriété sémantique, de son origine étrangère, ou de son obsolescence à la suite de l'adoption de la terminologie anatomique internationale ou de l'actualisation du vocabulaire par la Commission spécialisée de terminologie et de néologie pour le domaine de la santé et le domaine social.

  Exemples : **Hétéro-évaluation de la douleur d'un patient sans communication verbale fiable [patient non communicant]**

  Séance de rééducation des troubles de la déglutition par rétrocontrôle *[biofeedback]*

- d'un sigle d'emploi fréquent, par exemple :

  Exemple : **Évaluation initiale des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation**

1.1.5.2 Les parenthèses – ( ) –

Les parenthèses ne figurent pas dans les libellés : elles sont uniquement employées pour encadrer le code d'un acte ou le numéro d'une subdivision mentionné dans une note d'exclusion. Cette mention aide l'utilisateur en l'orientant vers la partie du CSARR où il trouvera le libellé exact décrivant l'acte à coder.

Exemples : **Séance collective de gymnastique**

À l'exclusion de :

- séance collective de gymnastique pour réadaptation respiratoire (GLR+139)

Actes de fabrication sur moulage d'orthèse du membre inférieur

À l'exclusion de :

- actes de fabrication d'orthèse plantaire (09.02.02.07)

1.1.6 Opérateurs

1.1.6.1 Les prépositions avec et sans

La préposition " **avec** " introduit dans un libellé l'emploi d'une technique ou d'une méthode particulière nécessaire pour coder l'acte réalisé.

Dans ce cas, le CSARR doit contenir un libellé décrivant le même acte " sans " l'emploi de cette technique ou de cette méthode. Ce libellé-ci précède celui-là dans la présentation du CSARR.

Exemples : **Diagnostic éducatif initial sans établissement de programme personnalisé d'éducation thérapeutique**

Diagnostic éducatif initial avec établissement d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique

Lorsqu'il existe différentes modalités techniques introduites par la conjonction « avec », le libellé « sans » ne précise pas toutes les modalités techniques qu'il ne couvre pas. Il est alors écrit sous une forme indifférenciée et est accompagné de notes d'exclusion (voir le paragraphe 1.1.7.3 sur les notes d'exclusion).

Exemples : **Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive**

À l'exclusion de :

- *Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation (ALT+236)*
- *Séance d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec simulateur (ALT+097)*

Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation

Séance d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec simulateur

1.1.6.2 La conjonction – et –

La conjonction « et » relie plusieurs mots ou propositions dont la présence est nécessaire dans l'acte à coder pour l'identifier au libellé du CSARR correspondant.

- La conjonction « et » relie plusieurs actions, plusieurs topographies ou plusieurs modalités techniques

Exemple : **Séance de restauration, développement et compensation des apraxies gestuelles par réalisation d'1 tâche élémentaire**

- La conjonction « et » relie 2 actes

Exemples : **Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie avec plusieurs ergomètres [*Circuit training* aérobie individuel]**

Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [*Circuit training* musculaire individuel]

Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte individuel]

La conjonction « et » peut remplacer la préposition « avec » dans une énumération.

1.1.6.3 La conjonction – - ou –

La conjonction « **ou** » introduit une proposition alternative : elle n'est employée qu'avec un sens exclusif (l'un **ou** l'autre, jamais les deux). Cette construction limite le nombre de libellés, en permettant de coder de façon identique des actes dont les différences techniques n'ont pas paru suffisantes pour les distinguer.

Exemples : **Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne avec mise en situation [AVQ]**

Fabrication d'une prothèse après amputation transfémorale ou désarticulation de genou

Séance de posture d'étirement et/ou de compression cutanée de la tête ou du cou

1.1.6.4 L'expression – et/ou –

Cette expression est utilisée pour simplifier la rédaction des libellés, malgré son impropriété. Elle équivaut à la conjonction « **ou »**, employée dans un sens inclusif (l'un, l'autre ou les deux). Elle permet de coder de façon identique des actes dans l'intitulé desquels les termes ou propositions reliés par cette expression sont présents séparément ou simultanément :

Exemple : **Évaluation initiale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique de la tête et/ou de main**

Ce libellé décrit l'évaluation de l'état cutané et trophique de la tête seule, d'une ou de deux mains seules, de la tête et d'une main ou de la tête et des deux mains.

1.1.6.5 Ponctuation

La virgule placée entre les termes d'une énumération remplace toujours l'opérateur employé entre les deux derniers termes de cette énumération.

Exemples : **Évaluation initiale des troubles de la parole, du langage et de la communication**

signifie *Évaluation initiale des troubles de la parole* **et** *évaluation initiale du langage* **et** *évaluation initiale de la communication*.

Évaluation secondaire de l'adaptation d'orthèse de posture, de comblement ou de protection d'orteil [orthoplastie]

signifie *Évaluation secondaire de l'adaptation d'orthèse de posture* **ou** *évaluation secondaire de l'adaptation d'orthèse de comblement* **ou** *évaluation secondaire de l'adaptation d'orthèse de protection d'orteil.*

Évaluation initiale de la capacité visuelle, oculomotrice, sensorielle, sensitive et/ou motrice d'un patient déficient visuel

signifie *Évaluation initiale de la capacité visuelle* **et/ou** *évaluation initiale de la capacité oculomotrice* **et/ou** *évaluation initiale de la capacité sensorielle* **et/ou** *évaluation initiale de la capacité sensitive et/ou évaluation initiale de la capacité motrice d'un patient déficient visuel.*

1.1.7 Notes des libellés

Si le travail rédactionnel présenté ci-dessus vise à lever toute équivoque sur la compréhension des libellés du CSARR, des incertitudes peuvent persister sur le contenu technique des actes décrits ou sur leurs conditions d'utilisation. C'est pourquoi, les actes sont accompagnés d'une note de contenu qui décrit les actions élémentaires qui les composent.

Des informations supplémentaires accompagnent parfois les libellés pour renseigner les utilisateurs sur leurs conditions d'emploi. Elles peuvent être fournies sous forme de notes d'utilisation : d'ordre particulier, ces consignes et précisions sont inscrites sous les libellés concernés ou dans leur note de contenu ; d'ordre plus général, elles sont placées en tête de la subdivision concernée : chapitre, souschapitre, paragraphe ou sousparagraphe selon les cas. Par souci de clarté de présentation et de facilité d'utilisation du partie analytique, une information

commune à la plupart, voire à tous les libellés d'une même division du CSARR est en effet placée en tête de cette division et non répétée au niveau de ceux d'entre eux auxquels s'applique cette consigne.

L'utilisation correcte des libellés oblige à ne pas se limiter à la lecture de leur seul énoncé : l'attention des utilisateurs est spécialement attirée sur la nécessité d'une lecture soigneuse des libellés avec l'ensemble des notes de contenu et d'utilisation les concernant, même placées à distance.

1.1.7.1 Présentation des notes

Les notes sont écrites dans une typographie distincte, en caractères italiques, soit sous le titre d'une subdivision du CSARR, soit sous un libellé. Elles précisent le sens et les conditions d'utilisation des libellés et ont pour objectif d'aider au choix du code le plus adapté.

1.1.7.2 Notes de contenu

Ces notes sont introduites par l'expression ***« Cet acte comprend* : »** et placées en dessous du libellé de la plupart des actes[4]. Lorsque le contenu ainsi décrit est commun à plusieurs actes d'une subdivision, il est placé en tête de la subdivision concernée, comme, par exemple, pour les actes de *Fabrication d'orthèse* ou les actes de *Fabrication de prothèse.*

Ces notes décrivent les principales actions élémentaires habituellement attendues de l'acte concerné. Ces actions élémentaires sont rangées, dans la mesure du possible et lorsque cela est pertinent, selon l'ordre chronologique de réalisation habituelle de l'acte.

À l'intérieur de ces notes, des exemples peuvent figurer, introduits par la locution « tel que » (tels que ; telle que ; telles que), ils ne sont pas limitatifs.

Pour certains actes, comme les actes de séance de rééducation ostéoarticulaire où les actes n'ont pas été distingués selon les différentes étapes de la rééducation, la note de contenu décrit les principales actions élémentaires qui peuvent être réalisées à ces différentes étapes. En fonction du stade de la rééducation les combinaisons d'action seront différentes : ainsi par exemple, les massages, la mobilisation articulaire passive, sont prépondérants en début de rééducation, le développement de la proprioception apparaissant à une phase plus tardive de la rééducation des fonctions du membre inférieur.

1.1.7.3 Notes d'utilisation

- ✓ **Notes d'exemple**

Les notes d'exemple sont données comme des **exemples non limitatifs d'emploi des libellés**. Elles procurent habituellement au codeur un certain nombre d'expressions d'usage courant, en lui fournissant des exemples sans prétendre en faire une énumération exhaustive.

La note d'exemple est placée sous le libellé, distinguée par une typographie différente, sans être introduite par quelque terme ou expression que ce soit.

Peuvent y figurer des termes ou des expressions fréquemment employés dans le langage professionnel, mais ne répondant pas aux règles de rédaction du CSARR.

[4] Lorsque le libellé est suffisamment explicite il n'y a pas de note de contenu

Exemples : **Séance de restauration, développement et compensation des fonctions cognitives globales et spécifiques**

Séance de restauration, et/ou développement des fonctions cognitives et exécutives en addictologie

Ce libellé ne concerne pas que la spécialité d'addictologie, mais est un acte fréquent de cette spécialité.

Entretien psychologique individuel

Accompagnement de fin de vie
Accompagnement d'annonce de diagnostic ou de pronostic
Entretien d'orientation

- ✓ **Notes – Avec ou sans –:**

L'expression ***Avec ou sans*** *:* introduit une liste d'actes, de gestes ou de modalités techniques, dont la réalisation éventuelle au cours de l'acte décrit par le libellé ne modifie pas l'utilisation de celui-ci. En effet, ils n'ont été jugés discriminants ni en termes de description, ni en termes de mobilisation de ressources pour la réalisation de l'acte considéré. Ils ne doivent donc pas être codés en sus de l'acte principal – si cela était possible –, s'ils sont effectués au cours de la même évaluation ou prise en charge thérapeutique.

Exemples : **Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale pour lésion dégénérative**

Cet acte comprend :
• massage ou mobilisation tissulaire passive avec appareil
• mobilisation activopassive et active de la peau, des éléments capsuloligamentaires, des enveloppes et gaines synoviales, des éléments tendineux
• verticalisation
• renforcement musculaire en cocontraction, initialement sans charge, puis avec mise en charge progressive
• développement de la proprioception en statique puis en dynamique, sans, puis avec déséquilibre provoqué

Avec ou sans :

• mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique

• rééducation de la fonction ventilatoire

Évaluation diététique initiale qualitative et quantitative sans élaboration de stratégie diététique

Avec ou sans : *prescription de régime standard*

Ces notes figurent soit au niveau de la subdivision si elles ont une portée générale commune à plusieurs libellés, soit en dessous du libellé, soit à la fin de la note de contenu.

✓ **Notes d'exclusion**

L'expression **« *À l'exclusion de : »*** signale les conditions dans lesquelles la division concernée (chapitre, paragraphe, libellé...) ne doit pas être employée (exclusion technique). Mentionnée au-dessous d'un libellé sans précision sur les modalités techniques, elle informe de l'existence de variantes avec modalité technique précisée. Dans cet usage, elle remplace le recours à de multiples « sans » qui auraient rendu le libellé peu lisible.

La note d'exclusion renvoie chaque fois que cela est possible vers le libellé ou la subdivision concernée. Elle permet ainsi d'éviter des erreurs de codage, en particulier quand des actes proches sur le plan technique sont classés à distance l'un de l'autre. **La note d'exclusion est limitative** : tout ce qui n'est pas explicitement exclu est sous-entendu dans le sens de l'énoncé.

La rédaction de cette note est identique quelle que soit sa position dans le CSARR.

Exemples : **01.01.01 Actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse des fonctions cognitives et des fonctions exécutives**

À l'exclusion de :

- évaluation des capacités cognitives pour la conduite d'un véhicule automobile (ALQ+105)

Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale en phase de récupération

Á l'exclusion de :

- séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale dégénérative (AGR+047)

Une information entre parenthèses permet à l'utilisateur de se reporter à la subdivision ou au libellé cité dans cette exclusion, en lui en fournissant le numéro de subdivision ou le code.

1.1.7.4 Notes explicatives

Elles visent à faciliter la compréhension des libellés ou à en préciser les conditions de codage.

✓ **Notes de définition**

Ces notes placées sous le titre d'une subdivision visent à préciser la définition de certains termes ou locutions utilisés dans le CSARR, et sont introduites par l'expression : « *Par ..., on entend : »*

Exemple : ***Par affection dégénérative, on entend :*** *affection d"évolution progressive, telle que dégénérescence striatonigrique, sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique*

Ces notes permettent également de préciser le sens attribué à un terme ou une expression dans le cadre spécifique du CSARR.

Exemples : ***Par mise à disposition d'appareillage, on entend :*** *attribution d'appareillage personnalisé fabriqué au sein de l'établissement*

Par fourniture d'appareillage, on entend : attribution, par le personnel de l'établissement, d'appareillage de série ou d'appareillage personnalisé, fabriqué par un prestataire externe

✓ **Notes d'inclusion**

Ces notes placées sous le titre d'une subdivision fournissent des explications sur le contenu technique d'un acte, décrivant les gestes qui y sont habituellement inclus, et dont la réalisation interdit le codage supplémentaire – s'il était possible. Les notes de cette sorte sont rédigées sous la forme *Le (La) (Les) ... inclut (incluent) :*

Exemple : ***L'évaluation diététique inclut*** *la prise en charge thérapeutique*

✓ **Notes de codage**

Ces notes placées sous un libellé précisent les circonstances où ce libellé peut-être codé.

Exemple : **Séance de massage**

Codage : *cet acte ne peut être codé que s'il est réalisé isolément*

Le massage est une action élémentaire de nombreux actes de rééducation. Cette note indique que cette séance de massage ne pourra être codée que si elle n'est pas une action élémentaire d'un autre acte.

1.1.7.5 Autres notes

Certaines notes ne respectent pas le formalisme des notes ci-dessus. Elles sont généralement placées sous le titre d'une subdivision.

Elles peuvent donner des consignes en texte libre.

Exemple : *Les actions décrites dans le contenu des actes de rééducation des troubles des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale et des membres seront associées de façon différente selon le niveau d'évolution*

Dans d'autres cas elles renvoient l'utilisateur vers une autre division du CSARR qu'il doit consulter avant de choisir le libellé décrivant le plus exactement l'acte réalisé.

Exemple : *Les actes d'évaluation pour rééducation périnéale figurent dans la subdivision 05.01.02*

1.2 DESCRIPTION DES CODES

Chaque libellé du CSARR est repéré par un code, que l'utilisateur mentionne pour indiquer l'exécution de l'acte correspondant conformément aux règles énoncées dans le chapitre suivant. On appellera ***code principal*** ce code. Le respect du principe essentiel de bijectivité impose qu'à un libellé ne corresponde qu'un code et qu'inversement un code ne repère qu'un libellé : le codage d'un libellé est donc univoque. Les codes principaux des actes et des gestes complémentaires adoptent la même structure.

Pour décrire complètement l'acte réalisé, l'exécutant doit compléter ce code principal par des ***codes supplémentaires***, obligatoires ou facultatifs selon leur nature.

1.2.1 Le code principal

Les codes principaux du CSARR sont des codes alphanumériques semi structurés occupant actuellement sept caractères. Ils comportent :

- une partie initiale, sur trois caractères alphabétiques majuscules ;
- une partie médiane, sur un caractère : le signe + ;
- une partie terminale, repérée par trois caractères numériques en chiffres arabes.

Il n'existe pas de séparateur entre ces parties ; la composition de ce code est donc AAA+000. Pour éviter toute confusion avec des caractères numériques, les lettres O et I ne sont pas utilisées.

Les caractères alphabétiques indiquent la topographie de l'acte sur les deux premiers caractères et l'action réalisée sur le troisième. Le code possède donc une structure correspondant aux axes pertinents de description du libellé : sa seule lecture permet, dans une certaine mesure, d'identifier la modalité de réalisation de l'acte. Compte tenu du nombre de termes à indexer, les lettres n'obéissent à aucun souci mnémotechnique. Des libellés différents possèdent un code comportant le même radical alphabétique, s'ils décrivent une action identique sur la même topographie : il en est ainsi, par exemple, des libellés de *fabrication de prothèse du membre inférieur*, quelles qu'en soient les modalités.

Pour repérer distinctement de tels libellés, un compteur numérique sur trois caractères suit les quatre premiers caractères. À la différence de la partie alphabétique, le compteur n'a pas de rôle structurant. La valeur de ce compteur n'est pas indicative de l'ordre d'apparition du libellé au sein du CSARR ; cette solution permet l'évolution du CSARR sans en rompre la logique initiale de présentation et de codification.

1.2.2 Le système de codification

Il s'appuie sur les travaux de codification réalisés pour la *Classification commune des actes médicaux* (CCAM).

1.2.2.1 La codification du site anatomique

La première lettre de cette partie du code désigne le système, l'appareil ou la structure sur lequel s'exerce l'action.

La lettre Z est réservée aux grandes zones topographiques, sans précision de système ou d'organe.

La seconde lettre de cette partie du code apporte un niveau de détail supplémentaire. Associée à la lettre indiquant le système ou l'appareil, elle repère ainsi :

- une fonction, rattachée par convention à l'organe ou au système effecteur : par exemple, AK pour *Mémoire*, dans les subdivisions du système nerveux (lettre A) ;
- un organe : par exemple, pour les os, articulations de la tête du cou et du tronc (lettre L), la lettre H désigne la colonne vertébrale (LH) ;
- une région topographique : par exemple, la lettre D est consacrée au membre supérieur au sein du système tégumentaire (lettre Q).

Sur cette position, la lettre Z est utilisée lorsqu'il n'est pas précisé de localisation sur un appareil ou un organe donné : elle a le sens de « sans précision topographique ». Par exemple, QZ concerne les actes sur les téguments pour lesquels aucune topographie n'est mentionnée, GZ désigne le système respiratoire sans précision.

Dans le cas où un acte concerne plusieurs localisations, il a été choisi de coder en priorité la localisation la plus profonde ou la plus proche de l'extrémité céphalique ; en cas de difficulté est codée la première localisation décrite dans le libellé.

1.2.2.2 La codification du terme d'action

Les termes d'action employés dans le CSARR sont définis en les regroupant par type d'action ; chacun est repéré par un verbe d'action générique, ensuite codé. Le choix ayant été fait d'encoder cette information avec une seule lettre par souci de simplicité, un même code est fréquemment affecté à plusieurs verbes d'action, réunis en raison d'une certaine proximité technique. Ainsi, la lettre M est affectée aux verbes *fabriquer, préparer, régler, réparer* et *réviser*. Même quand ils se codent de façon identique, les verbes gardent cependant leurs différences de sens et les actions correspondantes doivent continuer à être distinguées sur le plan du procédé utilisé.

Quand un libellé d'acte comporte plusieurs actions, le code utilisé est celui qui se réfère à l'action principale ou à la première citée.

1.2.2.3 La codification du mode d'accès ou de la modalité technique

Cette codification n'apparait pas discriminante pour le CSARR, comparativement à la CCAM. Dans l'attente de travaux complémentaires, le choix est fait de remplacer la 4^{e} lettre du code par le signe +.

1.2.3 Les codes – Appareillage –

Des codes supplémentaires sont créés pour les actes de fabrication d'orthèse ou de prothèse réalisés totalement ou partiellement par le personnel des établissements SSR et non par un prestataire externe.

Cette création se justifie car la réalisation pratique de ce type d'appareillage est très variable d'un établissement à l'autre et les règles de l'art ne sont pas fixées.

Le contenu des actes d'orthèses et de prothèses a été subdivisé en 3 étapes ou actions élémentaires de 1er niveau :

- **l'étape initiale** appelée selon les cas : « *prise de mesure et/ou thermoformage* », « *moulage ou acquisition numérique* », « *prise de mesure* », « *prise d'empreinte en négatif ou moulage* » ; si cette première action élémentaire de 1er niveau est réalisée dans l'établissement, le professionnel de santé saisira le code à 7 caractères et mentionnera le code A.
- **l'étape de fabrication** proprement dit ; si cette deuxième action élémentaire de 1er niveau est réalisée dans l'établissement, le professionnel de santé saisira le code à 7 caractères et mentionnera le code B.
- **l'étape de mise à disposition** ; si cette troisième action élémentaire de 1er niveau est réalisée dans l'établissement, le professionnel de santé saisira le code à 7 caractères et mentionnera le code C.

Chacune de ces étapes est déclinée en action élémentaire de 2^{e} niveau.

Exemple : **ZDM+074 Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique non articulée de 2 segments de membre supérieur avec un élément moteur**

Codage : *en sus du code principal à 7 caractères :*

- coder A pour le moulage ou l'acquisition numérique

- coder B pour la fabrication de l'orthèse

- coder C pour la mise à disposition de l'orthèse

Cette note identique pour tous les actes de la subdivision figure sous le titre de la subdivision. Dans les situations où la totalité des actions principales de fabrication d'orthèse ou de prothèse sont réalisées dans l'établissement, le codage sera **ZDM+074ABC.**

1.2.4 Le code – Modulateur –

Un modulateur caractérise une circonstance particulière de réalisation d'un acte. Il existe 2 types de modulateurs : les modulateurs caractéristiques du patient et ceux caractéristiques du lieu de réalisation.

Son code est représenté par deux caractères de type alphanumérique. La liste des modulateurs et les codes correspondants sont fournis dans le sous chapitre 12.12 du CSARR. On ne peut utiliser un modulateur qu'avec les actes pour lesquels cette association est explicitement prévue.

L'emploi des modulateurs n'est pas utile et est donc interdit :

- si le libellé de l'acte fait explicitement mention d'une condition spéciale d'exécution :

  Exemple : **Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie en piscine avec ergomètre [*Circuit training aérobie individuel en piscine*]**

Le modulateur *Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie* ne peut pas être utilisé dans ce cas ; il y aurait redondance avec l'information fournie dans le libellé.

- si l'information est implicitement contenue dans le libellé :

  Exemple : **Séance individuelle de réadaptation à la natation**

L'acte décrit ici ne peut être réalisé qu'en piscine ; le modulateur correspondant ne peut donc être utilisé avec ce libellé.

- si les règles de l'art définissent des conditions de réalisation de l'acte conformes à celles décrites par un des modulateurs.

1.2.5 Les informations supplémentaires

Pour coder complétement un acte, des informations supplémentaires doivent être ajoutées au code principal à sept caractères. Elles sont inscrites dans des zones particulières, indépendantes de la zone réservée au code principal. Ces informations concernent les intervenants, le nombre d'intervenants, le nombre de patients, le nombre de réalisations, le code extension documentaire, la date de réalisation de l'acte, leur utilisation est précisée dans le chapitre *« les principes du codage »*.

2 PRINCIPES D'UTILISATION DU CSARR ET REGLES DE CODAGES

Pour l'utilisation correcte des libellés dans l'objectif réglementaire de description et de codage de son activité en établissement dans le cadre du PMSI, le professionnel des établissements SSR devra respecter les principes et règles de codage exposés ci-après.

2.1 Les principes du codage

2.1.1 Principe 1 : notion d'acte global

La notion d'acte global est un principe fondamental du CSARR : chacun des libellés est en effet élaboré dans le but de décrire un **acte dans l'intégralité de sa réalisation**. C'est-à-dire que l'acte ainsi caractérisé inclut implicitement toutes les actions élémentaires qui concourent habituellement à son achèvement. Ce contenu est défini pour concorder avec les **règles de l'art** en vigueur : la réalisation d'un acte est supposée suivre une technique ou utiliser une méthode actuellement considérée comme idéale et validée. L'acte figurant dans le CSARR correspond à la description qu'il aurait dans un ouvrage technique de référence. Le libellé recouvre toutes les variantes de l'acte décrit, quand celles-ci n'ont pas été individualisées par des libellés spécifiques.

Toutes les consignes de codage fournies ici sont établies en fonction du concept d'acte global.

RÈGLE 1 : un utilisateur doit coder l'acte réalisé dans le respect du principe d'acte global ; lorsqu'un acte global comporte un temps obligé décrit par un libellé d'acte dans le CSARR, il est interdit de coder celui-ci en sus de l'acte global.

Dans le CSARR, les actions élémentaires permettant de caractériser l'acte sont décrites dans la note de contenu. On ne doit jamais coder deux actes quand l'un est un temps nécessaire à la réalisation de l'autre. Ainsi, par exemple :

- une séance de massage ne peut pas être codée avec une séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires dont le massage est une action élémentaire du contenu ;
- une séance de verticalisation ne peut pas être codée avec une séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires ou des fonctions neuromusculaires dont la verticalisation est une action élémentaire du contenu ;
- une séance d'apprentissage des transferts ne peut pas être codée avec un acte relatif à l'utilisation de fauteuil roulant dont le transfert est une action élémentaire du contenu.

D'une manière générale, on ne doit jamais décomposer un acte en codant chacune de ses actions élémentaires. Un seul code suffira donc dans la grande majorité des cas à signaler l'exécution d'un acte.

2.1.2 Principe 2 : codage exact de l'acte réalisé

Lorsque les précisions pour coder exactement un acte manquent et sont inaccessibles, le codeur doit retenir le libellé le décrivant dans ses modalités les plus simples : acte sans emploi de méthode particulière. Ainsi, par exemple, si deux libellés du CSARR distinguent la réalisation d'un acte *sans* et *avec* batterie de tests, l'absence de mention à ce sujet dans le dossier du patient à coder, oblige à porter le code du libellé *sans* batterie de tests. Cette convention n'est pas une incitation à une extraction incomplète d'information, mais permet de coder un libellé imprécis lorsque le retour à l'information initiale s'avère impossible ou trop difficile.

Dans le CSARR une note de contenu précise, pour la plupart des libellés, quelles sont les actions élémentaires attendues pour la réalisation de l'acte. Ces informations, données à titre indicatif, ont pour objet d'aider au choix du code le plus adapté. **Si le contenu d'un acte comprend plusieurs actions élémentaires, la réalisation d'une seule d'entre elles ne suffit pas, en règle générale, pour coder l'acte global.** La réalisation habituelle d'une seule action élémentaire qui ne pourrait être codée par un acte spécifique devra être signalée à l'instance de maintenance du CSARR.

RÈGLE 2 : le code recueilli est celui du libellé dont l'intitulé correspond le plus exactement possible à la description de l'acte effectué ; le codage « par assimilation » d'un acte non inscrit dans le CSARR est interdit.

La conséquence de ce principe est qu'en l'absence dûment constatée de libellé correspondant aux critères techniques de l'acte réalisé, le professionnel des établissements SSR est dans l'impossibilité formelle de signaler son acte. Il est donc strictement interdit de coder un acte non décrit dans le CSARR par assimilation à un acte décrit, même de technicité ou de nature proche. Il ne convient pas non plus de repérer des actions élémentaires réalisées et de coder le libellé auxquelles ces actions élémentaires se rapportent si celui-ci ne correspond pas à l'acte réalisé par le professionnel de santé. En l'absence de libellé adéquat, dûment vérifiée, le codeur devra rigoureusement s'abstenir de tout codage. Il est conseillé de signaler cette difficulté à l'instance de maintenance du CSARR.

2.1.3 Principe 3 : codage de l'acte finalement réalisé

L'acte exécuté est toujours apprécié à la fin de sa réalisation complète. Lorsqu'il ne correspond pas à l'acte initialement prévu, quelle qu'en soit la raison (interruption de la prise en charge, impossibilité technique, état du patient...), il convient de coder l'acte réellement pratiqué.

Si un acte est réalisé, c'est l'acte réellement pratiqué qu'il convient de coder, et non l'acte initialement prévu.

Exemple : ***Séance individuelle de rééducation à la marche***

- ☞ non réalisée en raison de douleurs, remplacée par une séance de physiothérapie ;
- ☞ coder ***Séance d'application d'agent physique à visée thérapeutique***

Si aucun acte n'a pu être complètement réalisé, rien ne sera codé.

RÈGLE 3 : en cas d'impossibilité de réalisation d'un acte tel qu'initialement prévu, il faut coder l'acte effectivement réalisé dans ses modalités d'exécution finale.

2.2 Conditions d'application des règles de codage

Les règles de codage énoncées ci-après, imposent le respect de certaines conditions énoncées précédemment, qu'il convient de rappeler en préambule.

Elles sont élaborées dans l'objectif du **respect de la notion d'acte global** et **de celle des règles de l'art**, et visent par là même à éviter le surcodage et à limiter le nombre de codes utiles au signalement d'une prise en charge.

Elles ne sont dépendantes **ni de la qualité ni du nombre des intervenants**. L'organisation différente que pourraient adopter certaines équipes – par exemple, collaboration occasionnelle de professionnels des établissements SSR pour la réalisation de certains actes –, non conforme à celle envisagée dans le CSARR, ne modifie pas les modalités de codage telles qu'elles sont prévues.

Par l'expression *actes identiques* on entend des actes décrits par le même libellé dans le CSARR et repérés par le même code principal, c'est-à-dire mettant en jeu une même action, sur une topographie identique et selon la même modalité technique si le libellé les précise, même s'ils ne sont pas strictement semblables dans leur réalisation pratique.

Inversement, sont considérés comme *différents* des actes signalés par des libellés et des codes principaux différents dans le CSARR, quelle que soit la raison de cette distinction.

2.3 Codage d'un acte

2.3.1 Codage des évaluations

Certaines évaluations ont été décrites selon 3 modalités :

- l'évaluation initiale est codée au début de la prise en charge. L'évaluation initiale d'une fonction donnée n'est à coder qu'une seule fois par séjour[5], pour une prise en charge donnée ;
- l'évaluation intermédiaire, est une évaluation focalisée permettant d'apprécier l'évolution de la rééducation et de la réadaptation. Elle ne peut pas être codée à chaque séance de rééducation, mais son codage peut être répété durant le séjour. La périodicité de ces évaluations doit avoir été prévue lors de l'évaluation initiale ;
- l'évaluation finale ne se code qu'à la fin de la prise en charge ou à la sortie et n'est à coder qu'une seule fois par séjour pour une prise en charge donnée. Elle inclut toutes les prises de contact avec les secteurs d'aval.

2.3.2 Codage des séances

Dans certains cas, un traitement complet est constitué par la répétition habituelle *d'actes identiques*[6] à des moments différents. Un libellé d'acte global décrivant l'ensemble de ce type de traitement ne peut pas être écrit en raison de la grande variabilité dans le nombre d'actes nécessaires à l'obtention du résultat complet. Chacun de ces actes unitaires appelé ***séance***, est

[5] Dans le CSARR la notion de séjour se rapporte à ce que nous qualifions de « séjour médical » définit par la poursuite du même projet thérapeutique. Un « séjour médical » peut-être subdivisé en plusieurs séjours administratifs.

[6] Voir définition des actes identiques page 40

inscrit sous cette dénomination dans le CSARR. **Le professionnel des établissements SSR exécutant ce type d'acte saisit le code à sept caractères décrivant une séance à chaque réalisation**.

Une séance de rééducation ou de réadaptation peut être codée deux fois dans la journée lorsqu'elle est réalisée dans sa totalité matin et après-midi.

Cependant lorsque la séance n'aura pas pu être réalisée complétement en raison de l'état du patient ou de toute autre circonstance, elle ne sera codée qu'après son complet achèvement. Dans ces situations le modulateur « Réalisation fractionnée de l'acte » doit être codé avec le code principal de l'acte pour permettre d'identifier cette réalisation particulière. Cette discontinuité de réalisation se conçoit pour une seule journée.

Lorsqu'un acte thérapeutique n'a pas lieu d'être habituellement répété, il n'est pas décrit en séance, cependant si un acte de ce type est répété au cours du séjour, son codage peut être répété.

Exemple : ***Entretien psychologique individuel***

2.3.3 Codage des actes individuels, collectifs et pluriprofessionnels

- **Situation 1 : acte dit « individuel dédié »**

Un acte est dit « individuel dédié » lorsqu'il est réalisé par un professionnel pour un seul patient ; c'est le cas notamment, de la plupart des évaluations et des actes de fabrication d'appareillage.

Le professionnel de l'établissement SSR saisit le code principal adéquat, le ou les éventuels codes modulateurs, le nombre de patient, l'intervenant et l'éventuelle information supplémentaire : étape de fabrication de l'appareillage.

Le nombre de patient à renseigner est 1.

Lorsque, pour des raisons liées à l'état de santé du patient, ou pour des raisons organisationnelles un autre professionnel des établissements SSR participe à la réalisation de l'acte, seul le professionnel à qui incombe la responsabilité de l'acte doit le coder. Dans cette situation, le nombre d'intervenants ayant concouru à l'acte peut être saisi. Cette saisie est facultative.

- **Situation 2 : acte dit « individuel non dédié »**

Un acte est réalisé en « individuel non dédié » lorsque le professionnel prend en charge plusieurs patients pendant la durée de l'acte, mais en consacrant des laps de temps spécifiques à chacun d'entre eux. Chaque patient bénéficie d'un acte, différent ou non. Les actes concernés sont des actes au cours desquels le patient est susceptible de travailler seul entre les temps que lui consacre spécifiquement le professionnel. L'arrivée et le départ des patients ne sont habituellement pas simultanés dans cette situation.

Le professionnel de l'établissement SSR saisit pour chaque patient le code principal adéquat, le ou les éventuels codes modulateurs, le nombre de patients et l'intervenant.

Pour un patient donné le professionnel de l'établissement SSR mentionne le nombre de patients correspondant au nombre **maximal** de patients présents en même temps pour une prise en charge individuelle non dédiée.

Lorsque, pour des raisons liées à l'état de santé du patient, ou pour des raisons organisationnelles un autre professionnel des établissements SSR participe à la réalisation de

l'acte, seul le professionnel à qui incombe la responsabilité de l'acte doit le coder. Dans cette situation, le nombre d'intervenants ayant concouru à l'acte peut être saisi. Cette saisie est facultative.

- **Situation 3 : acte dit « collectif »**

Un acte est dit « collectif » lorsque le professionnel s'occupe de plusieurs patients en même temps. Ces patients font tous le même acte ou concourent à la réalisation d'une même tâche, dans le même objectif thérapeutique, il convient d'utiliser le libellé de l'acte contenant la mention « collectif **».**

Le professionnel de l'établissement saisit pour chaque patient le code principal adéquat, le ou les éventuels codes modulateurs, le nombre de patients et l'intervenant.

Pour un patient donné le professionnel mentionne le nombre de patients correspondant au nombre total de patients présents pour une prise en charge collective. Lorsque ce nombre atteint ou dépasse 99, le nombre à porter est 99

Lorsque, pour des raisons liées à l'état de santé des patients, ou pour des raisons organisationnelles un autre professionnel des établissements SSR participe à la réalisation de l'acte, seul le professionnel à qui incombe la responsabilité de l'acte doit le coder. Dans cette situation, le nombre d'intervenants ayant concouru à l'acte peut être saisi. Cette saisie est facultative.

- **Situation 4 : acte dit « pluriprofessionnel »**

Certains actes nécessitent, obligatoirement, dans les règles de l'art, la collaboration simultanée de plusieurs professionnels de rééducation et de réadaptation de disciplines différentes : chacun concourt pour sa part à la réalisation de l'acte global. Ce sont les actes dits « pluriprofessionnels ».
Les actes admettant ce qualificatif sont mentionnés dans la liste figurant en annexe 2.

Exemple : **Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou réadaptation**

Ces actes ne doivent être codés que par un seul professionnel à qui incombe la responsabilité de l'acte. Pour ces actes il faudra **obligatoirement** mentionner le nombre de professionnels ayant concouru à la réalisation de l'acte.

2.3.4 Codage de la date

En 2015, le codage de la date de réalisation de l'acte est souhaité mais n'est pas obligatoire

2.3.5 Cas particuliers

- **Cas particulier 1 : acte de fabrication d'orthèse ou de prothèse**

Pour les actes de fabrication d'orthèse ou de prothèse le code principal à 7 caractères doit être complété des codes « appareillage » A, B ou C en fonction de ce qui a été réalisé.

Seules doivent être codées les étapes réalisées par les professionnels de l'établissement SSR.

Par exemple :

- le code à 7 caractères complété de la lettre **A** est codé lorsque seule **l'étape initiale** a été réalisée par les professionnels de l'établissement SSR;

- le code à 7 caractères complété des lettres **A** et **C** est codé lorsque les **étapes initiale et finale** ont seules été réalisées par les professionnels de l'établissement SSR;

- le code à 7 caractères complété des lettres **A, B** et **C** est codé si les **3 étapes** sont toutes réalisées par les professionnels de l'établissement SSR.

Le codage de ces étapes est **obligatoire.**

Les appareils facturés à l'établissement par un prestataire externe ne peuvent pas être codés par les actes du CSARR. La prise en charge de ces appareillages relève d'autres modalités, hors du champ du CSARR.

- **Cas particulier 2 : acte se déroulant sur une durée prolongée**

Certains actes nécessitent pour leur complet achèvement, une réalisation sur une période plus ou moins longue. Sont de cette catégorie, par exemple, les actes d'apprentissage à l'autosoin.

Un seul code est nécessaire pour repérer l'ensemble de cette séquence d'apprentissage.

Dans ce cas, seul le code de l'acte global est à indiquer pour décrire l'ensemble de la réalisation de l'acte. Il doit être porté à la date de fin de la période d'apprentissage.

- **Cas particulier 3 : acte réalisé dans des conditions particulières**

Lorsque l'acte est réalisé dans des conditions particulières (caractéristiques du patient, lieu de réalisation), l'utilisateur peut les signaler par l'emploi d'un ou de plusieurs modulateurs. Il peut être mentionné jusqu'à trois modulateurs : 2 modulateurs patient, 1 modulateur de lieu, dans la mesure où leur association est autorisée avec le code du libellé.

- **Cas particulier 4 : code extension documentaire**

Le code extension documentaire est créé pour suivre des thèmes particuliers pour une durée limitée. C'est un code à 2 caractères alphanumériques. La saisie de ce code est facultative. ~~En~~ Depuis 2014 il peut être utilisé pour préciser le plateau technique spécialisé éventuellement mobilisé pour la réalisation de l'acte CSARR. La liste des plateaux techniques et les codes s'y rapportant figure en annexe 3.

2.4 Codage de plusieurs actes

Lorsqu'un seul professionnel réalise, pour un patient donné, plusieurs actes décrits dans le CSARR, il doit s'assurer de l'absence d'incompatibilité de codage avant de coder plusieurs actes.

2.4.1 Recherche d'incompatibilité de codage

- **L'existence d'une note « Avec ou sans : » se rapportant au libellé interdit de coder en sus l'acte introduit par « Avec ou sans »**

Exemple : **MKR+287 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après correction de lésion dégénérative**

Cet acte comprend :

• *massage ou mobilisation tissulaire passive avec appareil*

• *mobilisation activopassive et active de la peau, des éléments capsuloligamentaires, des enveloppes et gaines synoviales, des éléments tendineux*

• *renforcement musculaire du membre supérieur*

• *rééducation de la fonction de préhension et de la proprioception, de la fonction de coordination bimanuelle, de la fonction de soutien ou appui sur le membre supérieur*

Avec ou sans : *mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique*

La réalisation de l'acte MKR+287 ne permet pas le codage dans la même séquence de prise en charge de l'acte **PZL+212** ***Mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique.***

– **L'un des actes est compris dans l'autre**

On ne peut pas non plus mentionner un acte constitutif d'un acte plus complexe, dont il représente un temps obligé : il s'agit ici encore du respect du principe d'acte global. Cette notion peut être précisée par une note explicative dans le CSARR.

Exemple ***:*** ***09.02*** *La fabrication sur moulage inclut la prise de mesures*

Cette note en tête du paragraphe des fabrications d'orthèse, signifie que pour coder la réalisation sur moulage d'une orthèse donnée, il faut bien choisir le libellé décrit « réalisation sur moulage », qui comprend la prise de mesures. L'association du libellé « sur mesure » et de celui « sur moulage » pour coder la réalisation d'une unique orthèse est interdit.

Il en est de même, pour l'acte de massage compris dans de nombreux actes de séances de rééducation.

Exemple ***:*** **PZE+057 Séance de massage**

ne peut pas être codé en même temps que

☞ **MKR+287 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après correction de lésion dégénérative**

☞ dont le massage est l'une des actions élémentaires.

2.4.2 Codage d'une combinaison d'actes

Ces exclusions écartées, une combinaison d'actes peut être signalée de différentes façons, selon les cas.

– **L'un des éléments de cette combinaison d'actes est un geste complémentaire**

Si l'un des éléments de cette combinaison est décrit par un libellé de geste complémentaire, il convient de coder et l'acte principal et le geste complémentaire, **dans la mesure où cette association est permise**.

Exemple *:* **GLR+224 Séance de rééducation respiratoire pour épanchement pleural**

☞ peut-être codé avec le geste complémentaire

GLQ+043 Mesures des pressions inspiratoires et expiratoires maximales

– **La combinaison d'actes n'est descriptible que par l'utilisation de plusieurs libellés**

Après avoir scrupuleusement vérifié ne pas être dans un des cas de codage exposés *supra*, il est possible de recueillir les codes de chacun des actes pratiqués.

Codage d'actes différents

Les actes réalisés peuvent être codés dès lors qu'ils donnent lieu chacun à la réalisation d'une séance complète de prise en charge de l'appareil concerné.

Exemples : **LHR+146 Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale**

MKR+248 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural

Peuvent être codés dans une situation de traumatisme multiple, par exemple avec fracture de membre supérieure traitée chirurgicalement et une fracture de la colonne vertébrale traitée orthopédiquement, dès lors que chaque lésion donne lieu à une prise en charge complète et spécifique.

Codage d'actes identiques

Si l'acte pratiqué sur chaque organe pair ou multiple est décrit par le même libellé, il convient de répéter le code de ce libellé pour décrire les actes réalisés.

Lorsqu'il est fabriqué, par exemple, une orthèse pour chaque membre supérieur, et que la description de chaque orthèse correspond à un même code et libellé du CSARR. Ce code pourra être porté 2 fois.

Les actes concernant les fonctions visuelles et auditives, s'adressent à des organes effecteurs pairs et symétriques. Les évaluations et les actes de prise en charge à visée thérapeutique des troubles de ces fonctions concernent implicitement les 2 organes effecteurs et les consignes de codage d'acte bilatéral ne peuvent pas s'y appliquer.

La répétition à l'identique du code de l'acte se conçoit également pour les libellés qui contiennent la conjonction « ou » si les différentes composantes de l'acte sont réalisées lors d'une prise en charge donnée.

Exemple : **QAE+213 Séance de posture d'étirement et/ou de compression cutané de la tête ou du cou**

Cet acte peut être codé deux fois si la séance est réalisée pour la tête et pour le cou.

2.4.3 Codage de l'intervenant

Chaque intervenant mentionne l'acte qu'il a réalisé sur le recueil d'information et la catégorie professionnelle à laquelle il appartient à l'aide de la nomenclature suivante :

10 MEDECIN

21 INFIRMIER

22 MASSEUR KINESITHERAPEUTHE

23 PEDICURE - PODOLOGUE

24 ORTHOPHONISTE

25 ORTHOPTISTE

26 DIETETICIEN

27 ERGOTHERAPEUTE

28 PSYCHOMOTRICIEN

29 (NEURO) PSYCHOREEDUCATEUR

30 PSYCHOLOGUE

31 ORTHOPROTHESISTE

32 PODOORTHESISTE

41 MANIPULATEUR EN ELECTRORADIOLOGIE

61 EDUCATEUR SPECIALISE

62 ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL

63 EDUCATEUR JEUNES ENFANTS

64 ANIMATEUR

65 MONITEUR ATELIER

66 MONITEUR EDUCATEUR

67 ENSEIGNANT GENERAL

68 INSTITUTEUR SPECIALISE

69 EDUCATEUR SPORTIF

70 ENSEIGNANT EN ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

71 ERGONOME

72 PSYCHOTECHNICIEN

73 CONSEILLER EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

74 DOCUMENTALISTE

75 MONITEUR AUTOECOLE

76 CHIROPRACTEUR OSTEOPATHE

77 SOCIO-ESTHETICIEN

88 AUTRE INTERVENANT

Cette nomenclature des intervenants pourra être modifiée en fonction des besoins du recueil pour le PMSI en SSR.

De façon générale les actes décrits dans le CSARR sont réalisés par un seul professionnel. L'acte ne doit être codé que par le professionnel qui a la responsabilité de l'acte.

Lorsqu'un acte est réalisé par un stagiaire, c'est le professionnel, maître de stage qui code l'acte.

2.5 Circonstances permettant le codage d'un acte

Un acte CSARR ne peut être codé que s'il a été réalisé au cours de l'hospitalisation du patient, il en découle que les actes réalisés alors que le patient n'est plus hospitalisé dans l'établissement, ne peuvent pas être codés.

Exemple : **Évaluation sur le lieu de vie avec mise en situation et analyse du comportement du patient**,

☞ Réalisé après la sortie du patient ne peut pas être codée pour les besoins du PMSI.

Le recueil de la date de l'acte est possible mais est encore facultatif.

Lorsque plusieurs actes identiques sont réalisés par le même professionnel pour la période de recueil hebdomadaire, le nombre de réalisations de l'acte peut être recueilli au lieu du codage de chacun des actes correspondants.

ANNEXE 1

Codification : dictionnaire des topographies et des actions

1 - Système de codification topographie : fonction ou site anatomique

D'après Classification commune des actes médicaux - guide de lecture et de codage - Annexes - A.1- Système de codification : sites anatomiques et fonctions

Fonction physiologique ou site anatomique	Code
SYSTÈME NERVEUX	**A**
Système nerveux central, sans précision	**AG**
Mémoire, raisonnement	**AK**
Psychologie, cognition, exécution	**AL**
Sensibilité, douleur, motricité, coordination	**AN**
Système nerveux périphérique	**AP**
Système nerveux, sans précision	**AZ**
ŒIL	**B**
Vision	**BL**
OREILLE	**C**
Audition	**CD**
Équilibre, fonction vestibulaire	**CE**
CŒUR ET GROS VAISSEAUX	**D**
Motricité cardiaque, fonction cardiaque	**DK**
VAISSEAUX PÉRIPHÉRIQUES	**E**
Circulation sanguine	**EQ**
SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE ET RÉTICULOENDOTHÉLIAL	**F**
Vaisseaux et nœuds lymphatiques	**FC**
SYSTÈME RESPIRATOIRE	**G**
Langage, phonation	**GK**
Respiration	**GL**
SYSTÈME DIGESTIF	**H**
Déglutition	**HQ**
Nutrition	**HS**
Défécation	**HT**

APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL, PROCRÉATION	**J**
Miction	**JR**
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : TÊTE, COU ET TRONC	**L**
Maxillaire, mandibule	**LB**
Colonne vertébrale, sans précision	**LH**
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : MEMBRE SUPÉRIEUR	**M**
Préhension, fonction du membre supérieur	**MK**
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : MEMBRE INFÉRIEUR	**N**
Marche, fonction du membre inférieur	**NK**
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : LOCALISAT. IMPRÉCISE	**P**
Articulations, sans mention de localisation	**PB**
Muscles, sans mention de localisation	**PC**
Mobilité, tonicité	**PE**
Os, articulations et tissus mous, localisations multiples sans précision	**PZ**
PEAU ET TISSU CELLULAIRE SOUSCUTANÉ	**Q**
Peau et tissu cellulaire souscutané de la tête et du cou	**QA**
Peau et tissu cellulaire souscutané du tronc	**QB**
Peau et tissu cellulaire souscutané, sans précision	**QZ**

RÉGIONS TOPOGRAPHIQUES et fonctions globales	**Z**
Tête et cou	**ZA**
Thorax	**ZB**
Abdomen et petit bassin	**ZC**
Membre supérieur	**ZD**
Membre inférieur	**ZE**
Qualité de la vie	**ZF**
Activité et participation : activités de la vie quotidienne, activités instrumentales de la vie quotidienne, activités sociales de la vie quotidienne, activités relatives à la relation avec autrui	**ZG**
Région topographique non précisée, individu dans sa globalité	**ZZ**

2 - Système de codification : actions

D'après Classification commune des actes médicaux - guide de lecture et de codage - Annexes - A.3- Système de codification : actions(2)- classement des verbes d'action par type d'action

Verbe générique d'action	Définition	Action	Code
ACTIONS SUR LES DIMENSIONS			
Diminuer les dimensions			
COMPRIMER	maintenir une pression sur une partie de l'organisme	COMPRESSION CONTENTION TAMPONNEMENT	**B**

ACTIONS SUR LE PARCOURS			
RÉUNIR	assembler un ensemble d'information pour constituer un tout	SYNTHÈSE (clinique) DIAGNOSTIC (clinique)	**C**

ACTIONS SUR LA POSITION			
Changer la position sans retirer			
DÉPLACER	- modifier la place d'un organe ou d'une structure anatomique, afin de pallier l'absence ou la défaillance d'un organe ou d'une structure identique du même organisme ou d'un organisme différent - changer la position ou la situation d'une personne	DÉPLACEMENT TRANSFERT VERTICALISATION	**E**
REPLACER	ramener un organe ou des tissus déplacés dans leur position anatomique ou physiologique normale, ou dans une position appropriée	ÉTIREMENT MASSAGE POSTURE	**E**

Retirer sans remplacer			
ENLEVER	Retirer au niveau de l'organisme un élément qui lui est étranger (corps étranger, matériau synthétique, prothèse, appareil d'immobilisation externe)	ABLATION	**G**
DRAINER	diriger l'évacuation d'un fluide hors de son lieu d'origine dans l'organisme, par l'intermédiaire d'un dispositif adapté (drain, mèche, lame...) laissé en place, ou par moyen externe manuel ou instrumental	DÉSENCOMBREMENT DRAINAGE	**J**
Retirer et remplacer			
CHANGER	enlever tout ou partie d'un élément d'un dispositif médical et remettre simultanément en place tout ou partie d'un élément identique ou analogue dans le même dispositif	CHANGEMENT	**K**
Ajouter sans retirer			
APPLIQUER	disposer un agent thérapeutique ou un dispositif médical à visée locale ou générale à la surface de l'organisme ou d'une de ses parties, sans effraction des téguments	APPLICATION MISE EN PLACE	**L**
INJECTER	introduire un agent biologique ou pharmacologique dans l'organisme, par un orifice naturel, un dispositif implanté ou une ponction	NÉBULISATION	**L**

ACTIONS SUR LA NATURE			
Mettre en état de fonctionner			
FABRIQUER	concevoir et réaliser un élément, une structure, un **dispositif** ou un appareillage	CONFECTION CRÉATION FABRICATION	**M**
PRÉPARER	rendre possible la réalisation d'un acte par un travail préalable	PRÉPARATION	**M**
RÉGLER	mettre au point ou vérifier le fonctionnement d'un mécanisme ou d'un appareillage Par extension fourniture d'un appareillage fabriqué en série ou manufacturé	ADAPTATION AJUSTEMENT CONTRÔLE ESSAI FOURNITURE INITIALISATION MODIFICATION PROGRAMMATION RÉGLAGE VÉRIFICATION	**M**
RÉPARER	remettre une structure anatomique altérée dans un état normal ou proche de son état normal sans la remplacer, de façon à lui permettre de remplir son rôle physiologique ou de lui redonner un aspect proche de la normale. Se substituer temporairement à une fonction physiologique défaillante. - remettre un dispositif médical altéré dans un état normal ou proche de son état normal sans le remplacer, de façon à lui permettre de remplir son rôle ou de lui redonner un aspect proche de la normale	DÉVELOPPEMENT RENFORCEMENT RÉPARATION RESTAURATION RÉVISION RETOUCHE TRANSFORMATION	**M**

ACTIONS D'OBSERVATION			
EXAMINER	étudier l'organisme ou un de ses éléments, directement ou à l'aide d'instruments, pour en étudier ou en suivre le fonctionnement, sans produire d'enregistrement durable	ANALYSE ÉTUDE EXAMEN EXPLORATION SURVEILLANCE	**Q**
MESURER	déterminer la qualité ou la quantité de certains éléments biologiques ou cliniques au moyen d'une instrumentation ou d'une expérience adaptée	ÉVALUATION MESURE QUANTIFICATION	**Q**
ACTIONS MODIFIANT OU DÉVELOPPANT DES FONCTIONS OU DES CONNAISSANCES			
ÉDUQUER	mettre en œuvre des moyens propres à améliorer la formation et les connaissances d'un individu	APPRENTISSAGE ATELIER ÉDUCATION ENTRAINEMENT PERFECTIONNEMENT PREVENTION	**R**
PROVOQUER	susciter une réaction de l'organisme sous l'effet d'un facteur externe contrôlé ou d'un agent pharmacologique, de manière à en modifier le comportement ou à en corriger une altération	ÉPREUVE INHIBITION PROVOCATION RELAXATION STIMULATION	**R**
RÉÉDUQUER	appliquer une méthode non effractive destinée à recouvrer l'usage partiel ou total d'une partie de l'organisme lésée	MOBILISATION RÉADAPTATION RÉAPPRENTISSAGE RÉÉDUCATION RÉENTRAINEMENT VENTILATION DIRIGÉE	**R**
DIALOGUER	établir une relation interpersonnelle à visée thérapeutique ou apporter une aide par le langage	ENTRETIEN ACCOMPAGNEMENT INFORMATION RESTITUTION PRÉSENTATION	**T**

ANNEXE 2

Liste des actes pluriprofessionnels

PEQ+086	Évaluation pour fourniture de fauteuil roulant électrique
ZZC+255	Diagnostic éducatif initial sans établissement de programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZC+028	Diagnostic éducatif initial avec établissement d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZQ+027	Évaluation individuelle intermédiaire des compétences acquises au cours d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZQ+261	Évaluation individuelle finale des compétences acquises au cours d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZQ+140	Évaluation du projet de vie du patient sans préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH]
ZZQ+200	Évaluation du projet de vie du patient avec préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH]
ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation

ANNEXE 3

Affectation de code extension documentaire

1-Liste des plateaux techniques spécialisés pouvant être codés avec un code extension documentaire

Le code extension documentaire peut être utilisé pour le repérage des plateaux techniques spécialisés qui sont mobilisés pour la réalisation des actes de rééducation et réadaptation du CSARR.

Pour chaque acte CSARR codé, le codage du plateau technique spécialisé mobilisé se fait à l'aide de la nomenclature ci-dessous lorsque l'acte est réalisé avec un plateau technique correspondant à la liste.

Certains plateaux techniques spécialisés dont la mobilisation peut être déduite du codage de l'acte ne figurent pas dans la liste afin d'alléger le codage. Par exemple, la balnéothérapie est repérée par le libellé de l'acte lorsqu'il est spécifique ou par l'ajout d'un modulateur dans les autres cas.

Code	Libellé
P0	**Appareil d'isocinétisme** **A l'exclusion des appareils d'isocinétisme filin**
P1	**Assistance robotisée de la marche**
P2	**Assistance robotisée des membres supérieurs à des fins de rééducation**
P3	**Locaux permettant la simulation d'espaces de vie**
P4	**Appartement d'autonomie** **Appartement comprenant a minima les pièces suivantes : chambre, salle de bain/toilettes, espace cuisine, salle à manger/salon**
P5	**Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement** **Avec pièce dédiée à cette activité**
P6	**Simulateur de conduite automobile** **Avec poste de conduite informatisé**
P7	**Équipements d'exploration de l'équilibre et/ou de la posture** **Ce code peut être utilisé dès lors que l'équipement d'exploration de l'équilibre ou de la posture est utilisé pour un acte d'évaluation ou pour un acte de prise en charge**
P8	**Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite**

2- autres codes extension documentaire

A1	**Utilisation d'un espace Snoezolen**

ANNEXE 4

DEFINITIONS

Activité de la vie quotidienne [AVQ] : activité nécessaire pour assurer l'autonomie en matière de nutrition, soins d'hygiène, habillement, mobilité.

Activité instrumentale de la vie quotidienne [AIVQ] : activité faisant appel à la mémoire, au langage, à l'efficience intellectuelle, aux praxies, aux gnosies permettant la possibilité de communiquer, de se déplacer, de gérer ses activités domestiques et financières.

Activité sociale de la vie quotidienne [ASVQ] : activité nécessaire pour permettre la relation avec autrui dans le domaine de la famille, des loisirs, de la religion, du travail.

Adjonction à la compression élastique : méthode permettant d'augmenter l'efficacité de la compression élastique souple par des ajouts le plus souvent en mousse ou en silicone, en particulier au niveau des zones en creux naturelles de l'organisme ou celles liées à des pertes de substance - par ces adjonctions, l'orthèse agit dans ces creux ou augmente localement la compression élastique.

Affection dégénérative : affection d''évolution progressive, telle que : dégénérescence striatonigrique, sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique.

Affection nerveuse périphérique : affection de nerf crânien ou de nerf spinal.

Dispositif technique de compensation : aide technique, dispositif d'aide au maintien de la posture, dispositif d'aide à l'autonomie, matériel d'aide à la vie.

Évaluation initiale : évaluation permettant d'apprécier au début de la prise en charge l'état du patient et tous les éléments nécessaires permettant de conclure à la nécessité ou non de prise en charge dans le domaine concerné l'évaluation initiale sert de référence aux évaluations ultérieures.

Évaluation intermédiaire : évaluation focalisée permettant d'apprécier au cours de la prise en charge l'évolution du patient pour la comparer avec l'évolution précédemment prévue, et d'ajuster le programme de prise en charge en fonction des observations, la périodicité de ces évaluations intermédiaires a été prédéfinie dans le programme de prise en charge établi à l'issue de l'évaluation initiale.

Évaluation finale, on entend : évaluation permettant d'apprécier en fin de prise en charge ou au moment de la sortie, l'état du patient et tous les éléments nécessaires permettant l'orientation de la prise en charge.

Fabrication d'appareillage : fabrication d'appareillage personnalisé au sein de l'établissement.

Fabrication de dispositif d'aide au maintien de la posture comprend leur adaptation et modification quotidienne.

Fabrication d'orthèse de membre ou de tronc comprend la prise de mesure ou le moulage, la fabrication et la mise à disposition de l'appareil.

Fabrication sur mesure d'une orthèse : orthèse réalisée à partir de mesures prises sur le patient et/ou adaptée directement sur le patient par thermoformage.

Fabrication sur moulage d'une orthèse : orthèse réalisée à partir d'un moulage, d'une empreinte ou par acquisition numérique de la partie du corps concernée.

Fonction cognitive : fonction corticale supérieure : fonction de l'attention, de la mémoire, de la pensée, de l'intégration de la perception et de l'émotion, fonction exécutive, mentale du langage, de calcul, des mouvements complexes, praxies et gnosie.

Fonction exécutive : ensemble des processus qui concourent au contrôle cognitif et comportemental et assurent une fonction de contrôle, régulation, raisonnement, planification et organisation.

Fourniture d'appareillage : attribution d'appareillage de série ou d'appareillage personnalisé autre qu'orthèse ou prothèse fabriqué par un prestataire externe.

Mise à disposition d'appareillage : attribution d'appareillage personnalisé fabriqué au sein de l'établissement.

Mouvements anormaux : tremblement, dystonie.

Phase de récupération : phase débutant lors de la réapparition des premiers signes de fonction motrice.

Phase précoce : phase précédant la réapparition des premiers signes de fonction motrice.

Prescription diététique personnalisée : régime alimentaire établi pour un patient avec élaboration personnalisée des menus.

Régime adapté : ajustement d'un ou plusieurs régimes standards. Avec ou sans : adjonction de complément nutritionnel oral, élaboration d'une répartition et/ou modification de texture.

Régime standard : régime alimentaire établi pour une ou plusieurs affections sans personnalisation pour le patient ou régime préétabli dans l'établissement.

Segment de membre inférieur : la cuisse, la jambe, le pied.

Segment de membre supérieur : le bras, l'avant-bras, la main et les doigts.

Séjour : dans le CSARR la notion de séjour se rapporte à ce que nous qualifions de « séjour médical » définit par la poursuite du même projet thérapeutique. Un « séjour médical » peut-être subdivisé en plusieurs séjours administratifs.